

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 04



Qualificação das ações de detecção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da Estratégia de Saúde da Família - ESF 1- São José, Primavera do Leste/MT.

Cristyan César Dall'Agnol

Pelotas, 2014

Cristyan César Dall’Agnol

Qualificação das ações de detecção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da Estratégia de Saúde da Família - ESF 1- São José, Primavera do Leste/MT.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde da Família,
da Universidade Federal de Pelotas
como requisito parcial para a obtenção
do título de especialista em Saúde da
Família.

Orientadora: Mariane BaltassareLaroque

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

D147q Dall'Agnol, Cristyan César

Qualificação das ações de detecção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da Estratégia de Saúde da Família - ESF 1- São José, Primavera do Leste/MT / Cristyan César Dall'Agnol; Mariane Baltassare Laroque, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

76 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Laroque, Mariane Baltassare, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, minha mãe Dorileide e irmãos e a minha esposa Denize que sempre me deram forças para seguir em frente.

Agradecimentos

Agradeço a DEUS, que sempre me guiou no caminho do bem e da certeza, por estar ao meu lado nos momentos de angústia me amparando, me proporcionando paciência e conforto. Por ter me dado forças, garra e perseverança para vencer mais este desafio.

Agradeço a todos os colegas da minha equipe, que cada um com os seu apoio, sabedoria, colaboração, palavras de encorajamento, críticas e sugestões contribuíram na sua construção e sem os quais a concretização do presente trabalho e o esforço nele investido teria sido inglório. A todos o meu convicto agradecimento.

À Mariane Baltassare Laroque, minha orientadora, pela paciência e ajuda durante todo esse tempo que tive para desenvolver este trabalho. Suas críticas e sugestões contribuíram para que um melhor resultado final pudesse ser obtido.

Agradeço também ao meu grande amor, minha esposa, meu porto seguro – Denize Jussara Rupolo Dall’ Agnol, por todo o apoio, amor, atenção, carinho e paciência que teve comigo todos esses anos, sou eternamente grato a você, te amo.

A todas as mulheres que participaram da intervenção, contribuindo de forma crucial para a realização deste trabalho.

A todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente desse trabalho, pela disponibilidade e interesse em contribuir com tal projeto.

*“Quando se diz **OBRIGADO**, se diz muitas coisas mais, que vem de muito longe e de muito perto, de tão longe como a origem do indivíduo humano, de tão perto como o segredo pulsar do coração”.*

Pablo Neura

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

Augusto Cury

Lista de Figuras

Figura 1. Agenda de atendimento médico e de enfermagem da ESF 1 – São José.	13
Figura 2. Cartão de acompanhamento de puericultura, consultas e retornos no CEMOC e ESF.....	19
Figura 3: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino.	53
Figura 4: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame para detecção precoce de câncer de mama.....	55
Figura 5: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	55
Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para buscar o resultado de mamografia e que foi realizada a busca ativa pela equipe.....	56

Lista de Abreviaturas/Siglas

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitária de Saúde
ASB	Auxiliar de saúde bucal
CAPS	Centro de apoio Psicossocial
CCO	Colpocitologia oncótica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEMOC	Centro de Especialidades Médicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DM	Diabetes Melitos
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ECM	Exame clínico das mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
HPV	Papiloma vírus humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SPE	Saúde e prevenção nas escolas
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação	11
1. Análise situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2. Análise Estratégica.....	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e Metas	25
2.2.1 Objetivo Geral	25
2.2.2 Objetivos específicos	25
2.2.3 Metas	25
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Ações	26
2.3.2 Indicadores.....	34
2.3.3 Logística.....	37
2.3.4 Cronograma	40
3. Relatório da Intervenção	49
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	49
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	50
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	51
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.	51
4. Avaliação da Intervenção	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Discussão	57
4.3 Relatório da intervenção para gestores	60
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	63
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	65
6. Bibliografia.....	67
Anexos	68

Anexo 1- Ficha espelho do programa do Câncer de colo de útero e do câncer de mama.....	69
Anexo 2 - Planilha EXCEL de cadastramento e acompanhamento dasmulheres.Aba da planilha para coleta de dados da Unidade Básica de Saúde (UBS).....	70
Anexo 3 – Planilha de coleta de dados dos indicadores de prevenção do câncer de colo uterino e mama. Aba da planilha para coleta de dados dos usuários incluídos na intervenção.	71
Anexo 4 – Aprovação do Comitê de ética.....	72
Apêndices.....	73
Apêndice A–	74
Apêndice B –	75

Resumo

DALL'AGNOL, Cristyan César. **Qualificação das ações de detecção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da Estratégia de Saúde da Família - ESF 1- São José, Primavera do Leste/MT**, 2014.75fs. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua amplitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos elevados na alta complexidade refletem a obrigação de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Além disso, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Desta forma, este trabalho trata-se de uma intervenção, realizada numa ESF em Primavera do Leste - MT, com o objetivo de melhorar a detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama. As ações realizadas incluíram o cadastramento de todas as mulheres adstritas a área da unidade entre 25 a 64 anos para detecção do câncer de colo do útero e as mulheres de 50 a 69 anos para detecção do câncer de mama, o acompanhamento dos indicadores, a realização de campanhas de Saúde da Mulher, a realização de atividades educativas sobre o câncer de mama e colo uterino e capacitações da equipe multidisciplinar da ESF. Ao final da intervenção, 41,6% das mulheres de 25 a 64 anos realizaram o exame preventivo e 31,4% das mulheres de 50 a 69 anos realizaram a mamografia sendo que nenhuma teve o resultado alterado. A porcentagem de exames alterados das mulheres de 25 a 64 anos nos meses 1, 2, 3 e 4, foram respectivamente 1,3%, 1,1%, 2,9% e 2,7%. Das 34 mulheres que não retornaram para conhecer o resultado do exame foi realizada busca ativa de 100% dessas mulheres. Todas as amostras de exame colpocitopatológico foram satisfatórias atingindo a meta de 100% de amostras satisfatórias, assim como foi obtido 100% de registros adequados de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia. Espera-se que a gestão apoie e fortaleça este tipo de capacitação para os demais profissionais, e que esse tipo de trabalho seja constante, fortalecendo o trabalho em equipe e o engajamento da comunidade, contribuindo assim com sua continuidade e aperfeiçoamento.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão do Curso da Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS - UNASUS/ Universidade Federal de Pelotas – UFPEL (EAD UFPel) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

A Intervenção que é a terceira Unidade de Ensino do Curso foi realizada na Estratégia de Saúde da Família 1 (ESF 1) São José, localizada na área urbana do município de Primavera do Leste - MT.

Assim, o presente volume apresenta os resultados deste processo em cinco seções: a primeira está composta pelo **Relatório da Análise Situacional**, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma, a segunda pela **Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

A terceira seção será o **Relatório da Intervenção**, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma **Avaliação da Intervenção** com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma **reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade em que trabalho é a Estratégia de Saúde da Família 1 – São José do município de Primavera do Leste. Ela está situada em uma área carente com diversas famílias de baixa renda e muitas sobrevivem com os benefícios sociais oferecidos pelo governo. Esta unidade é muito pequena, pois foi à primeira unidade de saúde da família da cidade ela não possui espaço para as atividades de educação em saúde, as Agente comunitária de saúde (ACS) não possuem uma sala para realizar suas atividades, a farmácia e a sala de inalação são muito pequenas e foram improvisadas na sala de espera de atendimento. A unidade não possui sala de triagem, apenas um banheiro para usuários sem distinção de sexo e um único banheiro para os profissionais. Além desses espaços temos: 1 recepção, 1 consultório odontológico (com dentista e auxiliar de dentista), 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 sala para medicação, observação e curativos (improvisado também), 1 sala de vacina, 1 cozinha, expurgo e sala de esterilização e juntamente com essa o nosso estoque de materiais o que também está errado porém não existe outro espaço na unidade para serem armazenados.

Nossa equipe é composta por: uma auxiliar de serviços gerais, uma administrativa, uma auxiliar de dentista, uma dentista, uma médica, duas técnicas de enfermagem, um enfermeiro e nove ACS. Atendemos um total de 1301 famílias, a unidade possui 9 micro-áreas, porém já temos uma área descoberta com cerca de 70 casas entregues pela prefeitura para pessoas carentes.

Atualmente temos cadastrado: 339 hipertensos, 95 diabéticos, 3 pessoas com hanseníase, uma pessoa com tuberculose e 23 gestantes sendo 6 menores de 20 anos. Realizamos diversas atividades de educação em saúde. Temos os seguintes grupos funcionando: grupo de caminhada (três vezes na semana segunda, quarta e sexta às 6:30 horas), grupo de hipertensos e diabéticos (uma vez por mês), grupo de gestantes (uma vez por mês) e grupo de adolescentes (trabalho inovador o qual tem os seguintes objetivos formar cidadãos que respeite o próximo e siga princípios éticos e morais diminuindo dessa forma a criminalidade e problemas de saúde gerados principalmente pela falta de informações. Além disso, promover a participação dos adolescentes nas decisões em suas famílias, comunidades e, inclusive, nos governos e estimular a troca de experiências, o diálogo e a

participação social). Realizamos também uma atividade de educação em saúde por mês para toda a comunidade abordando algum tema sobre saúde. Possuímos um conselho local em saúde que realiza uma reunião por mês, fazendo valer o princípio da participação social.

AGENDA ESF 1 – SÃO JOSÉ
MÉDICA: FERNANDA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA: BAIRROS: CRISTO REI, SÃO JOSÉ, JARDIM MILANO, JARDIM PROGRESSO E SANTA CLARA, COHAB TANCREDO NEVES.

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ	CONSULTA GERAL	PRE-NATAL (GESTANTE)	PUERPERIO CRIANÇAS 0 À 10 ANOS (PUERICULTURA)	CONSULTA GERAL	VISITA DOMICILIAR
TARDE	HIPERTENSÃO E DIABETES	CONSULTA GERAL	ADOLESCENTES 11 À 16 ANOS	IDOSO E HIPERTENSÃO E DIABETES	HANSENIASE/ TUBERCULOSE/ REUNIÃO

ENFERMEIRO CRISTYAN CÉSAR DALL' AGNOL COREN-MT 003496

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ	CONSULTAS PREVENTIVO	(VISITA PUERPERAL)	CONSULTAS PREVENTIVO	CONSULTA GERAL PREVENTIVO	HANSENIASE/ TUBERCULOSE / VISITA DOMICILIAR
TARDE	PREVENTIVO SAÚDE DA MULHER	PLANEJAMENTO FAMILIAR	PRE-NATAL (PUERICULTURA)	IDOSO E HIPERTENSÃO E DIABETES	ATIVIDADE INTERNA E REUNIÃO

OBSERVAÇÃO:

- PARA OS ATENDIMENTOS NA UNIDADE SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR: **CARTÃO DA FAMÍLIA. CARTÃO DE VACINA IDOSO, ADULTO E CRIANÇA.**
- VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL, ENTREGA DE MEDICAMENTOS, CURATIVOS, VACINAS E GLICEMIA CAPILAR A PARTIR DAS 08h00min E APÓS AS 14h00min. Cartão do SUS das 07:30h às 10:30h. Agendamento de exames-senhas entregues às 13:00h

AS CONSULTAS COM O ENFERMEIRO DEVERAM SER AGENDAS ATÉ AS 9h30min NO PERÍODO MATUTINO E ATÉ AS 15h30min NO PERÍODO VESPERTINO.

Figura 1. Agenda de atendimento médico e de enfermagem da ESF 1 – São José.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Este item do texto trata-se das observações decorrentes das atividades orientadas pelo curso de especialização em saúde da família decorrentes da unidade 1 e que ocorreram em junho de 2013.

Neste sentido, este estudo foi realizado no Município de Primavera do Leste, Mato Grosso, que possui aproximadamente 52.066 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). É uma cidade de grande potencial agrícola e, devido a isso, possui uma população flutuante nos períodos de safras. O sistema de saúde do Município é composto por nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionando, uma UBS já

construída e ainda não inaugurada e uma UBS tradicional, além das Unidades, temos no Município um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma central de regulação de exames e especialidades, um Centro de Especialidades Médicas (CEMOC), um Pronto Atendimento Municipal (PAM), uma unidade de atendimento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com uma ambulância básica e outra avançada, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em construção, um centro de reabilitação, um Centro de apoio Psicossocial (CAPS), três hospitais particulares, sendo um desses conveniado com o Município, ou seja, atende também pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), duas unidades e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), uma unidade. O município não possui pronto-atendimento odontológico.

O levantamento de dados foi realizado na ESF I, localizada na Avenida Angelo Ravanelo, Bairro São José, número 51. Sua área de abrangência compreende os bairros São José, Chácara do Sossego, Cristo Rei, Jardim Milano, Tancredo Neves, Santa Clara, Jardim Progresso e também, uma área descoberta de casas populares ocupadas em dezembro de 2012, o bairro Feliz Natal.

Essa é uma UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF 1 – São José) composta de apenas uma equipe, localizada em zona urbana. Em sua área de abrangência estão localizadas uma creche e uma escola, nas quais são realizadas atividades de educação em saúde e também o Programa de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Atualmente a unidade possuiu parceria com o curso de enfermagem da Universidade de Cuiabá (UNIC) e recebe estagiários do 8º e 9º semestre com supervisão do professor. A ESF São José está situada em uma área carente com diversas famílias de baixa renda e muitas sobrevivem com os benefícios sociais oferecidos pelo governo.

A estrutura física da Unidade é muito pequena, pois foi a primeira unidade de saúde da família da cidade, ela não possui espaço para as atividades de educação em saúde, as ACS não possuem uma sala para realizar suas atividades, a farmácia e a sala de inalação são muito pequenas e foram improvisadas na sala de espera de atendimento. A unidade não possui sala de triagem, apenas um banheiro para usuários sem distinção de sexo e, um único banheiro para os profissionais. Além desses espaços temos: 1 recepção, 1 consultório odontológico (com dentista e auxiliar de saúde bucal), 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 sala

para medicação, observação e curativos, improvisadas, 1 sala de vacina, 1 cozinha, expurgo e sala de esterilização, na qual, encontra-se também o estoque de materiais, o que sabe-se que é errado, porém, não existe outro espaço na unidade para serem armazenados. Também, não existe um espaço adequado para armazenamento de lixo contaminado.

Diante de tantos problemas referentes à estrutura física da unidade, verifiquei a necessidade de tomar algumas providências e percebi que o mais coerente era discutir tal assunto em uma das reuniões do conselho local. Dessa forma, esclareci as dificuldades dos profissionais devido à estrutura física e em conjunto com a população fazendo valer o princípio da participação social, verificamos a necessidade de ampliação ou construção de uma nova unidade, assim, encaminhamos um documento para o Conselho Municipal de Saúde e para o Secretário Municipal de saúde, solicitando providências em relação a tal impasse que se arrasta há anos. Após um mês fomos informados que a gestão encaminhou um projeto de ampliação de nossa unidade para o Ministério da Saúde, até o momento ainda não tivemos resposta se o projeto foi contemplado.

Mesmo com os problemas estruturais, percebe-se que nossa equipe tem se empenhado para driblar tais obstáculos. Todos os profissionais da equipe são bem integrados e participativos, todas as sugestões de melhoria são discutidas em reunião, as quais são realizadas uma vez por semana, e todos procuram contribuir com a construção de um ambiente mais acolhedor para os usuários. Após o início das atividades desta pós-graduação, tentamos implementar algumas mudanças na forma de atendimento de programas como HIPERDIA, saúde do idoso e puericultura. Pode-se notar algumas transformações, como a melhora no acompanhamento destes grupos. Porém, nota-se ainda, que uma das grandes dificuldades de nossa equipe é o registro das atividades de forma individual e sistemática, já que não conseguimos elaborar uma forma prática para registro das atividades e acompanhamento das consultas de HIPERDIA, saúde da mulher e puericultura. Acredito que o Município estaria dando um grande passo se informatizasse todas as unidades de saúde da atenção básica, pois dessa forma teríamos um melhor acompanhamento e controle dos usuários que atendemos em nossa área de abrangência.

Destaco que recentemente a Secretaria Municipal de Saúde implementou o programa 5Ss em todas as unidades da saúde e nossa equipe abraçou tal proposta,

pois acreditamos que esta estratégia poderá nos ajudar a organizar o ambiente de trabalho, oferecer melhores condições de trabalho em relação à limpeza e distribuição de materiais, além de estimular o trabalho em equipe.

É relevante destacar que nossa equipe é composta por uma auxiliar de serviços gerais, uma auxiliar administrativa, uma auxiliar de saúde bucal, uma dentista, uma médica, duas técnicas de enfermagem, um enfermeiro e nove ACS. Atendemos um total de 1.314 famílias (número flutuante devido as mudanças de endereço), a unidade possui 9 micro-áreas, porém, já temos uma área descoberta com cerca de 70 casas entregues pela prefeitura para pessoas carentes.

Atualmente temos cadastrados 334 hipertensos, 95 diabéticos, 3 pessoas com hanseníase, uma pessoa com tuberculose e 29 gestantes, sendo 6 menores de 20 anos. Realizamos diversas atividades de educação em saúde, temos os seguintes grupos funcionando: grupo de caminhada (três vezes na semana, segunda, quarta e sexta às 6:30 horas), grupo de hipertensos e diabéticos (uma vez por mês), grupo de gestantes (uma vez por mês) e grupo de adolescentes (uma vez por mês), trabalho inovador, com objetivo de formar cidadãos que respeitem o próximo e sigam princípios éticos e morais, diminuindo dessa forma a criminalidade e problemas de saúde gerados principalmente pela falta de informações. Além disso, promover a participação dos adolescentes nas decisões em suas famílias, comunidades e, inclusive, nos governos e estimular a troca de experiências, o diálogo e a participação social. Realizamos também uma atividade de educação em saúde por mês para toda a comunidade abordando algum tema sobre saúde, além disso, também uma vez por mês, é feita atividade de educação permanente com o intuito de fortalecer e atualizar os conhecimentos dos profissionais da unidade. Outra atividade de grande relevância que possuímos é o conselho local em saúde, implantado em janeiro de 2013, no qual realizamos uma reunião por mês, fazendo valer o princípio da participação social.

Em relação à população adstrita da nossa unidade, atendemos uma população de 4442 pessoas (número cadastrado), porém, na realidade esse número é bem maior devido à área descoberta e, de 1314 famílias. O perfil demográfico da população é de 2228 mulheres e de 2214 homens. A faixa etária predominante é de 20 a 39 anos com 1740 pessoas. Além disso, como dito anteriormente possuímos uma área descoberta, dessa forma possuímos uma sobrecarga imensa de trabalho o que dificulta na realização de atividades prioritárias e de grande relevância para a

promoção e prevenção de agravos a saúde. Trabalhar com uma população maior do que o preconizado (4000 pessoas) causa uma sobrecarga de trabalho para os profissionais e prejudica o acesso e a qualidade de atendimento prestada à população, devido a isso, falta tempo para planejar e realizar certas ações importantes como, por exemplo, a avaliação de risco cardiovascular de idosos, a escala de Framingham para hipertensos e diabéticos, avaliação multidimensional da pessoa idosa, entre outras atividades. Mesmo diante dessa sobrecarga populacional, tentamos ao máximo seguir o modelo de estratégia de saúde da família e criar um vínculo com as famílias e atender os grupos prioritários como idosos, hipertensos, gestantes, diabéticos e crianças. Realizamos atividade de grupo, palestras, visitas domiciliares, acompanhamentos dos grupos prioritários e tentamos sempre acolher as sobrecargas de demanda para diminuir o itinerário terapêutico e direcionar de maneira correta o usuário para o serviço de saúde adequado.

Acredito que a participação de todos os profissionais da equipe é de suma importância para um bom acolhimento da demanda espontânea, pois o acolhimento também envolve a humanização e nem todos os profissionais tem essa sensibilidade com as dificuldades da população. A partir do acolhimento, alguns usuários conseguem compreender a forma de atendimento da unidade e quando não se tratam de casos agudos, aceitam as formas de agendamento para consultas, e para a participação em grupos de educação em saúde. Desta forma, é indispensável que ocorra o acolhimento de forma efetiva antes dos atendimentos, principalmente nos dias em que há maior movimentação na unidade. Saber ouvir é o ponto chave de um bom acolhimento. Em nossa rotina aproveitamos o tempo em que os usuários esperam as consultas para realização de educação em saúde, cujos temas são escolhidos conforme tipo de atendimento do dia, desta forma há maior participação da população nas conversas.

Já referente à saúde da criança, observou-se um baixo número de crianças na faixa etária menor de um ano (58 crianças), mas o atendimento para puericultura ficou estabelecido para crianças de 0 a menores de 2 anos e atendimento de pediatria para crianças de 2 anos a 11 anos 11 meses e 29 dias. Nosso Município estabeleceu uma rotina para o atendimento destas crianças e ficou firmado acompanhamento apenas por consultas médicas e com pediatra, conforme modelo abaixo:

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA			
CONSULTAS E RETORNOS NO CEMOC E ESFs			
ESF _____			
IDADE	LOCAL	DATA	SITUAÇÃO
AO NASCER	VISITA DOMICILIAR ESF		
10 DIAS	CEMOC (PEDIATRA)		
40 DIAS	CEMOC (PEDIATRA)		
2 MESES	ESF (MÉDICO)		
3 MESES	CEMOC (PEDIATRA)		
4 MESES	ESF (MÉDICO)		
5 MESES	PSF (MÉDICO)		
6 MESES	CEMOC (PEDIATRA)		
7 MESES	ESF (MÉDICO + DENTISTA)		
8 MESES	ESF (MÉDICO)		
9 MESES	CEMOC (PEDIATRA)		
10 MESES	ESF (MÉDICO)		
11 MESES	ESF (MÉDICO)		
12 MESES	CEMOC (PEDIATRA)		
15 MESES	ESF (MÉDICO + DENTISTA)		
18 MESES	CEMOC (PEDIATRA)		
2 ANOS	CEMOC (PEDIATRA)		
2 ANOS E MEIO	ESF (MÉDICO)		
3 ANOS	ESF (MÉDICO)		

4 ANOS	ESF (MÉDICO + DENTISTA)		
5 ANOS	ESF (MÉDICO)		
6 ANOS	ESF (MÉDICO + DENTISTA)		
7 ANOS	ESF (MÉDICO)		
8 ANOS	ESF (MÉDICO)		
9 ANOS	ESF (MÉDICO)		
10 ANOS	ESF (MÉDICO)		
NÃO ESQUECER DE LEVAR O CARTÃO DO SUS, CARTÃO FAMÍLIA E CARTÃO DE VACINAS NAS CONSULTAS.			

Figura 2. Cartão de acompanhamento de puericultura, consultas e retornos no CEMOC e ESF.

A primeira consulta da criança, de preferência antes dos 7 dias de vida, fica sob responsabilidade do enfermeiro e conforme alterações há avaliação médica ou encaminhamento para atenção especializada. Nas ofertas de exames para rastreio de alterações, observa-se a necessidade de aumentar a oferta de exames, como teste do olho e triagem auditiva, que são realizados apenas na rede privada do município. Além disso, observa-se que deve ser aumentado o número de vagas para acompanhamento de puericultura na unidade, não apenas consulta médica, mas também ampliar o acompanhamento de enfermagem e melhorar a forma de registro dos dados de acompanhamento destas crianças, para possibilitar a busca ativa dos faltosos, para isto pensou-se no registro em livro de acompanhamento. Em reunião em equipe decidimos que a melhor estratégia a ser utilizada era dividir o atendimento semanal da puericultura por microárea, ficando a cargo dos agentes de saúde daquela respectiva área informar o dia da consulta da criança. Já na unidade as crianças são atendidas em cada consulta por profissionais diferentes, sendo um mês com enfermeiro outro com a médica e outro com a dentista, os casos agudos são triados e encaminhado para consulta médica.

Quanto ao grupo de gestantes, são realizadas atividades educativas antes das consultas, sendo 4 grupos ao mês. Entre os temas são abordados o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, mudanças corporais e hormonais durante a gestação, sexualidade, cuidados com o recém-nascido, orientações sobre alimentação saudável e ganho de peso, dentre outros temas que sejam questionados pelas usuárias. Após a educação em saúde as gestantes são

encaminhadas para consulta com o enfermeiro (primeira consulta) ou consulta médica. Na primeira consulta é realizado o levantamento do histórico familiar e obstétrico da gestante, além da avaliação do esquema vacinal, acompanhamento da saúde ginecológica ou encaminhamento para coleta de colpocitologia oncótica (CCO), prescrição de medicamentos de rotina, conforme recomendação do Ministério da Saúde. As consultas subsequentes serão para acompanhamento, avaliação e intervenção dos problemas levantados na primeira consulta. A partir de 32 semanas de gestação, as gestantes são encaminhadas para continuar o pré-natal com obstetra na assistência especializada. As gestantes têm prioridade nos atendimentos, bem como, para a realização dos exames de acompanhamento de rotina. O acompanhamento odontológico ainda é considerado baixo e com registro de baixa qualidade, pois ficam restritos em prontuário odontológico sem diferenciação de faixa etária e grupo populacional. Porém, a equipe odontológica participa e realiza orientações de saúde bucal para todas as gestantes e, quando necessário, são feitas as devidas intervenções.

Em relação à prevenção do câncer de colo uterino e de mama, são disponibilizados durante o período diurno 4 turnos para realização de coleta e avaliação das mamas. E no período noturno é feita coleta de segunda à sexta-feira. Também são feitas orientações de educação em saúde para sensibilizar as mulheres sobre a importância da coleta e informar a disponibilidade de dias para realização da mesma. A unidade possui um livro de registro dos preventivos realizados durante o ano, porém não possui um registro de acompanhamento sistemático para seguir a frequência das mulheres na realização de CCO e mamografia. O ponto positivo de nossa unidade é que ela fica aberta até as 21 horas, facilitando o acesso das mulheres que trabalham. As orientações em saúde são constantes e, quando os indicadores estão baixos, também são feitas campanhas para acolher mais mulheres. Os casos de resultados alterados, tanto para mamas quanto para preventivo do câncer de colo uterino, são priorizados para atendimento e conduta com especialista. Observou-se que as anotações sobre exames preventivos estão completas e permite a avaliação dos históricos, mas os casos alterados não têm acompanhamento, pois são encaminhados para referência e não há retorno de contra-referência, o mesmo se aplica à mamografia, tanto para os resultados, quanto para os casos alterados.

Quanto ao atendimento aos usuários com hipertensão arterial sistêmica

(HAS) ou diabetes (DM), há dois dias específico na semana para o atendimento de hipertensos, diabéticos e idosos, bem como uma reunião mensal para orientações em saúde, entrega de medicamentos, avaliações e renovação de receita. Usuários que não tenham restrição de movimentos são encaminhados ao grupo de caminhada, que ocorre três vezes por semana ou para o grupo de hidroginástica, para usuários com problemas em realizar exercícios de impacto. Apesar de ter uma forma de atendimento estruturada, levantou-se a necessidade de melhorar os registros dos usuários para tornar o acompanhamento mais eficaz, bem como orientações mais frequentes a respeito deste tema para a detecção e acompanhamento de novos casos.

Mesmo com o acompanhamento, alguns usuários são resistentes ao tratamento, principalmente quando tem que mudar hábitos de vida, para isso tentamos engajá-los nos grupos já citados, o mesmo se aplica aos idosos, já que muitos têm DM e HAS com co-morbidades. Observou-se também com os idosos, a fragilidade dos dados, visto que não há registro em material específico para controle, mas apenas em prontuários. Outro fator que nos chama atenção é a falta de material específico para trabalhar com os idosos, pois uma maneira prática para acompanhamento da saúde é através da caderneta do idoso, porém este material não vem em quantidade suficiente para a unidade e não há previsão para envio de exemplares. O Município não tem protocolo sobre atendimento aos idosos, desta forma, utilizamos dados e orientações do Ministério da Saúde.

Diante de todos os dados expostos, posso concluir afirmando que uma das nossas dificuldades é em relação aos registros das atividades realizadas, pois mesmo conseguindo desenvolver todas as atividades propostas para o programa de estratégia de saúde na família não realizamos um acompanhamento sistemático com esses grupos de pacientes e devido a isso perdemos o controle da efetividade de nossas ações. Outro ponto que prejudica nosso trabalho, é a sobrecarga de pessoas sob nossa responsabilidade, são mais de 4442 pessoas fora a população de uma área descoberta com aproximadamente 70 casas. Isso sobrecarrega a demanda de atendimento e dificulta em alguns momentos o acesso do usuário até a unidade, sem contar que a qualidade do atendimento diminui e em consequência a resolutividade também.

Porém, nossa equipe é muito empenhada e unida, não possuímos problemas interpessoais e isso facilita muito o trabalho em equipe, dessa forma, conseguimos

desenvolver muito bem as atividades de educação em saúde. Temos vários grupos terapêuticos com maior destaque para o grupo de adolescentes, grupo que já me rendeu uma monção de aplausos pela Câmara de Vereadores. Trabalho que desenvolvo com amor e dedicação e que tem mudado a perspectiva e a vida de muitos jovens de nossa Unidade.

Após o início da Especialização em Saúde da Família, já implantamos algumas mudanças em nossa rotina, mudamos a estratégia de puericultura e passei a necessidade para a médica de realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, também já comecei a criar o livro de acompanhamento da saúde da mulher, com nome, endereço, data de nascimento, data do ultimo CCO e data da ultima mamografia, para poder ter um maior controle da assiduidade dessas mulheres em relação à coleta e CCO e da realização da mamografia. O próximo passo já planejado, mas ainda não introduzido, é a aplicação da escala de Framingham com os diabéticos e hipertensos.

Vejo que as leituras proporcionadas pela pós em saúde da família possibilitaram a ampliação do meu conhecimento sobre atenção básica e, também, pude perceber os problemas e as dificuldades que enfrentamos. No entanto, assumi uma postura de responsabilidade e venho tentando mudar a realidade de nossa Unidade para melhor.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Percebi após comparar o relatório apresentado na segunda semana de ambientação em resposta à pergunta "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?", que as dificuldades levantadas estavam voltadas principalmente para as questões arquitetônicas e estruturais, porém após análise, percebe-se que a unidade possui grande parte dos requisitos necessários para seu funcionamento. No entanto, a falta de compreensão dos usuários sobre o que é a Estratégia Saúde da Família não é o principal problema para que haja um progresso no seu desenvolvimento. A forma como se desenvolve o trabalho pelos seus funcionários também pode ser decisivo na sua construção e/ou efetivação.

Deste modo, acredito que as dificuldades encontradas no programa de câncer do colo do útero e mama tais como: a baixa adesão das mulheres na faixa etária de

25 a 64 anos às consultas de rotina durante o dia e o registro de dados para acompanhamento do câncer de colo do útero e mama ser falhos.

Portanto, acredito que o passo mais importante a ser tomado é organizar o processo de trabalho dos funcionários da ESF I do São José para proporcionar uma melhor resolubilidade das necessidades dos seus usuários principalmente voltadas ao programa de câncer de colo do útero e mama.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Devido aos elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil é de extrema relevância implementar ações voltadas para a prevenção e o controle do câncer como: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (Portaria GM nº 2439/05). É bem estabelecido que ações de detecção precoce tenham impacto na mortalidade por estas neoplasias, sendo necessária a implementação de estratégias, tais como a padronização de procedimentos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer. Além do mais, o controle do câncer de colo uterino e de mama pode ser eficaz através da sua prevenção e da sua detecção precoce, utilizando-se de um exame indolor e de baixo custo, denominado "Papanicolau" (BRASIL, 2006). Conforme o Ministério da Saúde, cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o Papanicolau e o exame clínico das mamas, dificultando ações de saúde e assistência com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce (BRASIL, 2002).

Atualmente, na unidade na qual atuo foram realizados poucos exames de Colpocitologia Oncótica (CCO). Durante o primeiro semestre de 2013 realizou-se um total de 220 coletas, sendo que, somente 179 na faixa de 25 a 64 anos, um percentual muito baixo para uma população de 1.133 mulheres nesta faixa etária. Tais dados demonstram a baixa cobertura desse exame. Outro ponto negativo é referente aos registros e acompanhamentos dos exames de colo e mama, em relação a este último, até então a unidade não possuía um livro de registro e foram realizadas apenas 209 mamografias no último ano, a falta de registro muitas vezes dificulta o acompanhamento das mulheres em relação a tais procedimentos. Devido à baixa cobertura, verificou-se a necessidade de melhorar a estratégia de atendimento e cobertura a essa população. Atualmente as coletas de CCO são agendadas, sendo liberado na agenda do enfermeiro 5 turnos para coletas.

Tal trabalho se torna relevante devido à baixa adesão das mulheres da Unidade de Estratégia da Família 1 – São José às ações preventivas relacionadas ao câncer de colo uterino e de mama, refletindo diretamente na baixa cobertura do exame CCO e da realização de mamografia, o que efetivamente as torna mais

propensas a diagnósticos tardios e aumenta o índice de mortalidade. Além disso, a prevenção secundária com base no rastreio do colo do útero através do exame Papanicolaou tem sido muito bem sucedida em países onde os recursos existem para garantir a alta qualidade e uma boa cobertura da população em risco. Em muitos países desenvolvidos que possuem programas efetivos de rastreio organizado, a incidência de câncer cervical e as taxas de mortalidade foram reduzidas substancialmente (BRASIL, 2006).

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da Estratégia de Saúde da Família - ESF 1- São José, Primavera do Leste/MT.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.
3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1

- 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.
- 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Relativas ao objetivo 2

2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 3

3.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativa ao objetivo 4

4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 5

5.1 Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 85% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Relativa ao objetivo 6

6.1 Orientar 80% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Em relação à meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%, no eixo monitoramento e avaliação teremos como ação monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), para desenvolvimento dessa ação a cada três meses será monitorado o livro de registro de acompanhamento de coleta de CCO e o de mamografias realizadas e também o

SIAB identificando a quantidade de mulheres residentes na área de 25 anos a mais de 69 anos.

No eixo organização e gestão dos serviços as ações serão: acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), para esta ação será programado pelo menos 6 turnos para coletas de CCO a livre demanda e agendamento. As mulheres que procurarem a unidade em turnos diferentes daquele disponibilizado para coleta serão agendadas no momento da procura; outra ação desse eixo é cadastrar todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, para realização desta será solicitado aos ACS que realizem o cadastro através da ficha A de todas as mulheres de 25 a 64 anos; a próxima ação desse eixo é realizar levantamento de todas as mulheres e as datas dos últimos exames de coleta de CCO e mamografia, para conseguir desenvolver tal ação irei solicitar aos ACS que realizem levantamento por microárea de todas as mulheres entre 25 a 64 anos com os seguintes dados: nome completo, endereço, data de nascimento, idade, se faz acompanhamento na unidade ou no sistema privado, se reside em casa própria ou alugada e a data do ultimo exame de CCO e mamografia.

Para o eixo engajamento público teremos as ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade; esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino; para essas duas ações serão realizadas orientações em sala de espera sobre a importância do exame citopatológico e da periodicidade dos exames, para essas ações será organizado palestras no CRAS e na unidade sobre CA de colo e mama e DST's, será elaborado folders informativos sobre essas duas patologias e sobre importância da realização do CCO e da mamografia, as reuniões do conselho local serão aproveitadas para informar as mulheres sobre a importância desses exames; outra ação desse eixo é realizar trimestramente campanhas para coleta de CCO e avaliação de mamas com a presença de enfermeira (pois o enfermeiro da unidade é homem), nesta ação será realizada campanha de saúde da mulher com coleta de CCO, solicitação de mamografia e avaliação das mamas com a presença de uma enfermeira.

No eixo qualificação da prática clínica teremos como ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos; capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero; capacitar os ACS para fazer levantamento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e orientar sobre o convite individual de cada mulher. Para realização dessas ações será programada uma atividade de educação permanente direcionada a saúde da mulher com o intuito de atualizar e capacitar à equipe em relação aos aspectos ligados ao câncer de útero e mama. Primeiramente através de estudo dirigido abordaremos o protocolo do ministério da saúde para esses dois agravos, posteriormente por meio de teatro os profissionais simularam o acolhimento a essa demanda. Através de palestra ministrada pelo enfermeiro e médica será trabalhado a periodicidade de realização desses exames, o monitoramento dos resultados, a necessidade de realizar avaliação de risco e medidas de controle e por fim realizar palestra para orientar a equipe em relação a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Através de palestra os ACS serão capacitados quanto ao levantamento de todas as mulheres na faixa etária especificada, sobre o cadastramento das mulheres e da necessidade de orientar as mulheres sobre a periodicidade adequada dos exames.

Em relação à meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%, no eixo monitoramento e avaliação têm-se as seguintes ações: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), para concretizar esta ação a cada três meses será monitorado o livro de registro de acompanhamento de exames de mamografia e também o SIAB sobre a quantidade de mulheres residentes na área de 50 a mais de 69 anos.

No eixo organização e gestão do serviço têm-se as ações: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), para esta ação mais uma vez o acolhimento será todos os dias, porém disponibilizaremos os mesmo 6 turnos para coleta de CCO para avaliação das mamas e solicitação das mamografias quando necessário, a mulher que procurar a unidade em outro turno será automaticamente

agendada; outra ação é cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde para realização desta ação será solicitado aos ACS que realizem o cadastro através da ficha A de todas as mulheres de 50 a 69 anos. O cadastramento vai ser realizado junto com o cadastro das mulheres de 25 a 64 anos.

No eixo engajamento público as ações são: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas; esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama, para o desenvolvimento desta ação será realizado orientações em sala de espera, iremos organizar palestras no CRAS, elaborar folders informativos, as reuniões do conselho local serão aproveitadas para esclarecer a população sobre estes tópicos.

No eixo qualificação da prática clínica as ações são: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade; capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia, estas ações de capacitação da equipe ocorrerão simultaneamente tanto para o controle de câncer de mama quanto para o de colo do útero e já foi descrita anteriormente.

Em relação à meta buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde, para o eixo monitoramento e avaliação teremos as ações: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, para realização desta ação será passado o resultado de todos os exames de CCO e de mamografia para os livros específicos de registro e será feito busca ativa através de ligação ou visita domiciliar das mulheres com resultados alterados.

No eixo organização e gestão do serviço teremos as ações: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, nesta ação todas as mulheres que realizarem os exames serão informadas do prazo de demora de entrega dos resultados de CCO e mamografia. Também iremos solicitar que os ACS informem as mulheres quando os resultados dos exames estiverem disponíveis na unidade; outra ação é acolher todas as

mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia, para concretizar esta ação vamos solicitar a mulher ao chegar na unidade cartão família e então providenciar o prontuário e ficha espelho para que essas usuárias passem por consulta médica ou de enfermagem com o intuito de verificar o resultado do exame; outra ação é organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, nesta ação solicitaremos primeiramente que os ACS realizem visita domiciliar para agendar consulta de mulheres faltosas, caso haja resistência será disponibilizado um dia da semana para visitas domiciliares do enfermeiro ou médica; mais uma ação é organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; será disponibilizados 6 turnos direcionados a estas ações; a última ação é definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, ficará ao cargo do enfermeiro avaliar os resultados dos exames e passar as informações para livro específico de acompanhamento de CCO e mamografias na ausência do mesmo a responsabilidade será das técnicas de enfermagem.

No eixo engajamento público as ações são Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular; esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, mais uma vez para essas ações iremos realizar a mesma estratégia citada anteriormente para esse mesmo eixo; a próxima ação é ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, para o desenvolvimento dessas duas ações as reuniões do conselho local de saúde irão ser aproveitadas para discutir com a comunidade a melhor estratégia para que não ocorra à evasão das mulheres e a melhor maneira de exercer o controle social; outra ação é informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, esta ação desenvolveremos da seguinte maneira: após as consultas de coleta de CCO as mulheres serão informadas sobre o tempo de espera para o retorno do resultado dos exames.

No eixo qualificação da prática clínica as ações são: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, para concretizar essa

ação o protocolo do mistério da saúde atualizado do ano de 2013 vai ser impresso e deixado no consultório médico e de enfermagem disponível para toda a equipe; mais uma ação é capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, para realização desta ação os ACS serão capacitados através de palestra quanto ao levantamento de todas as mulheres na faixa etária especificada, cadastramento das mulheres e orientadas sobre a periodicidade adequada dos exames; outras ações são capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino, destaco que estas ações de capacitação da equipe ocorrerão simultaneamente tanto para o controle de câncer de mama quanto para o de colo do útero e já foi descrita anteriormente no primeiro parágrafo.

Em relação à meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino, no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados, esse monitoramento será realizado da seguinte maneira os resultados serão passados para livros de acompanhamento/monitoramento específicos de cada programa (câncer de colo e mama) e verificado a adequabilidade dos materiais. Além disso, será seguido as orientações do laboratório para as coletas e as lâminas irão ser enviadas para o laboratório o mais rápido possível.

No eixo organização e gestão do serviço as ações são: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames, os exames serão guardados conforme atual rotina da unidade em arquivo separado por ordem alfabética; outra ação é definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, ficará a cargo de o enfermeiro avaliar os resultados e a adequabilidade dos exames e passar as informações para livros específicos de acompanhamento de CCO e mamografias. Quando ele estiver ausente as técnicas em enfermagem serão responsáveis.

No eixo engajamento público a ação é compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, as mulheres foram esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e também foi fixado no mural de aviso informações sobre os indicadores e monitoramento.

No eixo qualificação da prática clínica a ação é atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, estas ações de capacitação da equipe ocorreram simultaneamente tanto para o controle de câncer de mama quanto para o de colo do útero e já foi descrita anteriormente no primeiro parágrafo.

Em relação à meta manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde, no eixo monitoramento e avaliação as ações são monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; criar arquivo em excel com todas as mulheres cadastradas na unidade para facilitar acompanhamento dos exames, para realização dessas ações será criado um arquivo em Excel com o registro de todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo ministério, com alguns dados essenciais como: nome, endereço, data de nascimento, data do último exame, se faz acompanhamento na unidade ou no sistema privado e se reside em casa própria ou alugada. Toda equipe ficará ciente desse arquivo e tal ferramenta facilitará o acompanhamento das mulheres.

No eixo organização e gestão do serviço as ações são: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria, para esta ação será solicitado que os ACS alimentem o SIAB com as informações semanalmente; outra ação é implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento; para concretização dessa ação utilizaremos ficha espelho disponibilizada pela pós em saúde da família para acompanhamento do programa; a próxima ação é pactuar com a equipe o registro das informações, em reunião de equipe será pactuado com a mesma a melhor maneira de realizar os registros das informações; a última ação era definir responsável pelo monitoramento do registro, definimos que ficaria sobre responsabilidades das técnicas de enfermagem realizar o monitoramento dos registros de informações.

No eixo engajamento público a ação é esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, para realização dessa ação a comunidade vai ser Informada nas reuniões do conselho local de saúde sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e também esclarecidas sobre o direito de manutenção dos registros.

No eixo qualificação da prática clínica a ação é treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, as ações de capacitações da equipe serão semelhantes e já foram descritas anteriormente.

Em relação à meta realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 85% das mulheres nas faixas etária-alvo, no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, para esta ação introduziremos na rotina de consulta à realização de tais orientações em todos os atendimentos direcionadas a saúde da mulher. Também será disponibilizado preservativo em local de fácil acesso e promoveremos palestras no CRAS e na unidade sobre DST e importância do CCO e mamografia.

No eixo organização e gestão do serviço as ações são: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, para concretização dessa ação no momento da consulta deve-se avaliar os fatores de risco de cada mulher para identificar quais mulheres tem maior risco para desenvolver câncer de útero e mama; outra ação é estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, para esta ação definimos que será realizado agendamento semestral de consultas para acompanhar mulheres com risco elevado de câncer.

No eixo engajamento público as ações são: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, para essas ações serão realizadas orientações em sala de espera sobre a importância do exame citopatológico e da periodicidade dos exames, será organizado palestras no CRAS e na unidade sobre CA de colo e mama e DST, será elaborado folders informativos sobre essas duas patologias e sobre importância da realização do CCO e da mamografia, as reuniões do conselho local vão ser aproveitadas para informar as mulheres sobre a importância desses exames.

No eixo qualificação da prática clínica as ações são capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, mais uma vez para essas ações de

capacitação da equipe a estratégia será à mesma e já foi abordada nos parágrafos anteriores.

Em relação à meta orientar 80% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama no eixo monitoramento e avaliação a ação é monitorar número de mulheres que receberam orientações, todas as orientações serão registradas no prontuário, na ficha espelho e na planilha de coleta de dados.

No eixo organização e gestão do serviço, a ação é Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, nesta ação o gestor será informado por meio de ofício sobre os riscos à saúde da mulher em relação à contaminação com HPV e DTS e solicitaremos que o mesmo providencie a distribuição adequada de preservativos. Também iremos solicitar ao almoxarifado central sempre que necessário o fornecimento de preservativo.

No eixo engajamento público a ação é incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis para esta ação irão realizar palestras na unidade sobre a importância de tais hábitos e durante as consultas essas informações serão reforçadas.

No eixo qualificação da prática clínica, a ação é capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, a equipe irá ser capacitada em relação a todos os critérios que envolve a prevenção do câncer de colo do útero e mama nas reuniões de equipe agendadas para este fim.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2

Indicador 2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Indicador 2.3. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.

Meta 4

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Meta 5

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Meta 6

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de câncer do colo e mama, será adotado o manual do Ministério da Saúde, Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, (BRASIL, 2013). Estimamos alcançar com a intervenção 550 coletas no ano com um percentual de 80% de coletas na faixa de 25 á 64 anos.

As informações para o controle de ações do câncer de mama e de colo uterino serão monitoradas através da avaliação dos livros de registro específicos para cada tipo de prevenção e também através de planilha em Excel. Primeiramente, nossa equipe irá realizar um levantamento quantitativo das mulheres de 25 á 64 anos, será criado um arquivo em Excel com o registro de todas as mulheres, contendo alguns dados essenciais como nome, endereço, data de nascimento, data do último exame, se faz acompanhamento na unidade ou no sistema privado e, se reside em casa própria ou alugada. Toda equipe ficará ciente desse arquivo e tal ferramenta facilitará o acompanhamento das mulheres. A fim de dar boas condições para monitoramento, no livro de registro de exame citopatológico, constatarão número da lâmina, microárea e número da família, nome da usuária, idade, se é primeira coleta, endereço, data da coleta, data de nascimento, número de telefone, resultado e responsável pela coleta do material para exame, ao final de cada mês será realizado um relatório para levantar o número de coletas em mulheres de 25 a 64 anos, mulheres fora da faixa etária referida, total de primeira coleta e total geral. No livro de controle dos resultados de mamografias consta número em ordem crescente de identificação, nome da usuária, idade, data de nascimento, data da solicitação, data da emissão da última mamografia, endereço, telefone e resultado da mamografia atual. E, posteriormente,

os dados dos livros de controle do colo e mama irão alimentar a planilha de acompanhamento do Excel.

A análise situacional e o foco de intervenção sobre saúde da mulher para prevenção do câncer de mama e de colo uterino já foram discutidos com a equipe da unidade. Desta forma, para começar a intervenção, iniciaremos com a capacitação da equipe a respeito do Manual técnico de prevenção ao câncer de mama e colo uterino, abordando ainda a importância do cadastramento das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade. A capacitação terá o intuito de melhorar o acolhimento para estas mulheres, da periodicidade e importância da realização da mamografia e do exame citopatológico. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para ter dados precisos sobre mamografias e citologia oncológica, é necessário a pactuação com a equipe sobre o registro das informações, o monitoramento periódico destes registros, bem como manter atualizadas as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Além disso, implantar livro de registro das mamografias e organizar os resultados para entrega em local específico e em ordem alfabética, definindo responsável pelo registro das mamografias, exames citológicos e pelo monitoramento dos mesmos. A adequabilidade das amostras de citologia oncológica devem ser feitas em 2 etapas, sendo a primeira a avaliação do preenchimento correto da requisição do exame citopatológico, e segundo, o preenchimento da caixa e da lâmina para coleta, além da avaliação do espelho de tamanho adequado para cada usuária e a posterior avaliação dos dados antes do envio para análise. As mulheres que são acompanhadas na unidade devem ser avaliadas quanto ao risco para desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama e ser identificadas se houver maior risco, possibilitando acompanhamento diferenciado destas mulheres, para isso, torna-se oportuno a avaliação durante consultas médicas ou de enfermagem, no momento da coleta de citologia oncológica ou da solicitação de mamografias. Durante as consultas ou em sala de espera é oportuno a orientação das mulheres sobre prevenção e fatores de risco para desenvolvimento do câncer de mama e colo uterino, os sinais de alerta para estes tipos de câncer, orientar sobre as medidas de combate aos fatores de risco modificáveis e através dos dados de mamografias e citologias e incentivar o uso de

preservativo masculino e feminino, não adesão ao tabaco ou tratamento anti-tabaco, estimular participação no grupo de caminhada, hidroginástica ou nutrição, bem como, monitoramento do número de mulheres que receberam orientações durante as consultas ou em sala de espera.

Para que a distribuição de preservativos possa ocorrer sem falhas é necessário fazer solicitação prévia junto ao almoxarifado.

Há necessidade de organizar visitas domiciliares durante três semanas da intervenção, para busca ativa de mulheres com exames de citologia oncológica e mamografias alteradas e ainda, faltosas dos últimos três anos a partir do livro de registro ou com informações obtidas através das Agentes Comunitárias de Saúde, além de organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca ativa.

O acolhimento e cadastramento de mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos deve ser realizado em todas as etapas da intervenção para garantir acesso à população ainda não cadastrada. Pensando nas mulheres ativas no mercado de trabalho e na sua adesão a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, estabeleceu-se a realização de campanha mensal para estes tipos de câncer, durante o dia (7 às 11 horas) até o período noturno (das 13 às 21 horas). E para sensibilizar o maior número de mulheres, esclarecer a comunidade sobre a importância da prevenção do câncer, a periodicidade dos exames de citologia oncológica e mamografias, como realizar o autoexame das mamas, divulgação de dados atualizados sobre estes tipos de câncer nas usuárias da Estratégia de Saúde da Família I, bem como facilitar o acesso ao resultado e tratamento. Para acompanhamento dos exames alterados, fazer contato com a referência a fim de melhorar o sistema de contra-referência.

[illegible]

[illegible]

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O período de intervenção ocorreu do final de outubro de 2013 até fevereiro de 2014. As ações previstas no projeto de intervenção para serem implementadas na rotina da unidade foram em sua grande parte desenvolvidas integralmente, em relação às ações de monitoramento, os livros específicos de acompanhamento e registro tanto do exame Colpocitologia Oncótica (CCO) quanto da mamografia foram criados e avaliados conforme planejamento organizado no cronograma do projeto de intervenção.

Em relação às ações voltadas para a organização e gestão do serviço foram realizados todas as ações previstas no projeto, destaco que foi realizado o levantamento de todas as mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos, melhoramos o acolhimento dessas mulheres e disponibilizamos mais períodos para coleta do exame CCO e também para solicitação da mamografia, inclusive atendimento e coleta desse exame no período noturno.

Sobre as ações voltadas para o engajamento público, todas foram desenvolvidas conforme o projeto de intervenção, destaco que foram realizadas orientações em sala de espera sobre a importância do exame citopatológico e da periodicidade dos exames, foi desenvolvido na unidade palestras sobre CA de colo, mama e DST, nossa equipe também elaborou cartaz informativo sobre essas duas patologias e sobre importância da realização do CCO e da mamografia, em algumas reuniões do conselho local a população foi informada sobre a importância desses exames e de suas complicações e consequências, no mês de outubro promovemos a campanha do “outubro rosa” voltada para o câncer de colo e mama.

As ações voltadas para a qualificação das práticas clínicas também foram desenvolvidas conforme planejamento do projeto foi realizada em reunião de equipe atividade de educação permanente direcionada a saúde da mulher com o intuito de atualizar e capacitar a equipe em relação aos aspectos ligados ao câncer de útero e mama. Foi trabalhado o protocolo do ministério da saúde para esses dois agravos, porém não realizamos teatro para simular o acolhimento às mulheres. Somente

discutimos em reunião as estratégias que seriam utilizadas para acolher essas usuárias. Também discutimos sobre o monitoramento dos resultados, a necessidade de realizar avaliação de risco e medidas de controle para prevenir esses agravos.

Outro ponto que deve ser destacado é que durante a intervenção não foi necessário realizar nenhuma visita domiciliar de busca ativa, pois a conduta adotada por nossa equipe foi a de ligar para a mulher e avisá-la que o resultado do seu preventivo estava disponível e que ela deveria vir buscar, essa rotina teve um resultado positivo, pois após o contato via telefone todas as mulheres compareciam na unidade para buscar o resultado de seus exames, os quais eram anotados no prontuário de cada mulher.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Destaco que o arquivo em Excel com todos dados das mulheres cadastradas na unidade foi criado, porém ele não foi um facilitador dos acompanhamentos das mulheres como planejado inicialmente, além disso, a equipe não se adaptou bem à ideia e no meio da intervenção ele deixou de ser usado, sendo feito o monitoramento somente nos livros de registros, prontuários e nos levantamentos realizados por cada ACS.

Outra ação prevista que cabe ressaltar que tive dificuldade para incorporar a rotina da intervenção foi a ficha espelho, percebi que ela não estava facilitando a organização do serviço e sendo somente mais um papel ao qual era preenchido; dessa forma, decidi utilizar somente o livro de registro da unidade e o prontuário das mulheres para anotar as informações relacionadas ao exame, assim inclui mais alguns itens no livro de acompanhamento, como por exemplo: data da última mamografia se teve alteração no exame e se a mulher recebeu orientações sobre DST.

Em um primeiro momento tive dificuldade de incluir alguns dados na planilha eletrônica de coleta de dados, porém com o passar das semanas fui me aperfeiçoando na inclusão dos dados e não tive dificuldade de finalizar o preenchimento da planilha que me forneceu os dados para a avaliação.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

A proposta de trabalho disponibilizada pela pós da UFPEL é muito boa, pois damos embasamento teórico e científico às atividades que desenvolvemos rotineiramente em nossas UBS, porém tive muita dificuldade em conseguir realizar semanalmente a planilha de coleta de dados, pois em alguns dias no período noturno realizo plantões e muitas vezes na data de envio da planilha estava trabalhando e esquecia-me de enviá-la, também em muitas semanas não consegui digitar na planilha os dados referentes àquela semana e esses dados acabavam sendo acumulados para as semanas seguintes. Também tive no decorrer da intervenção dificuldades de entender se deveria ou não digitar no mês 2 por exemplo os dados que foram digitados no mês 1, porém com a ajuda de colegas e da orientadora consegui coletar os dados adequadamente. A atitude que tomei foi a de atualizar os dados das mulheres que voltaram na unidade para buscar o resultado do seu exame, dessa forma atualizava esses dados na planilha de acordo com o mês da minha intervenção.

Outro problema que tive foi que em outubro tirei 30 dias de férias, pois tinha uma viagem programada, tal fato fez com que eu ficasse um mês atrasado na pós o que prejudicou o desenvolvimento de minhas atividades da pós. Porém destaco que minha ausência não interferiu na intervenção dentro da unidade e as ações continuaram, pois a colega enfermeira que cobriu minhas férias continuou realizando o trabalho ao qual estava desenvolvendo. Outra questão que também me atrapalhou foram as sobrecargas de trabalho que tenho dentro da unidade, desenvolvemos diversas atividades na nossa UBS e devido a isso muitas vezes fiquei sem tempo para realizar minhas atividades da pós.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A análise final que faço até o momento é que o projeto de intervenção tem sido muito enriquecedor para mim profissionalmente e além do mais ele também é

muito relevante para a UBS, pois as ações voltadas para o câncer de mama e colo foram incorporadas em nossa unidade. Os indicadores de nossa unidade foram melhorados e a equipe também compreendeu a relevância de realizar o monitoramento desses indicadores. Frente a essas situações com certeza nossa UBS continuará realizando tais ações. Iremos melhorar o monitoramento desse programa com o intuito de prevenir danos causados por tais patologias. Também iremos continuar utilizando a planilha de coleta de dados, ferramenta de extrema importância para o acompanhamento desses indicadores.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua amplitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos elevados na alta complexidade refletem a obrigação de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Além disso, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País (BRASIL, 2013).

Foi pensando nessa perspectiva que decidi intervir no programa de prevenção do câncer do colo do útero e mama, pois a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações de controle dessas doenças. A ESF, mediante as ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade.

Nesse sentido, a intervenção tratou da melhoria da prevenção do controle do câncer de colo do útero (mulheres na faixa de 25 à 64 anos) e de mama (mulheres na faixa de 50 à 69 anos). Na área adstrita a UBS existem 1062 mulheres de 25 a 64 anos e 306 mulheres entre 50 e 69 anos. Entretanto nesses quatro meses não foi possível alcançar a cobertura estimada de 85% das mulheres, as quais deveriam realizar o exame preventivo do câncer do colo do útero e a mamografia. Do total de mulheres, apenas 442 mulheres de 25 a 64 anos realizaram o exame preventivo e somente 96 mulheres fizeram a mamografia. No mês 1, 2, 3 e 4 a proporção de mulheres que estavam com o exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero foram de 7,3% (77 mulheres), 8,2% (87 mulheres), 16,2% (172 mulheres), e 41,6% (442 mulheres) respectivamente. Tal dado corresponde a cobertura total de 41,6% da proporção de mulheres na faixa preconizada pelo MS conforme apresentado na figura 3.

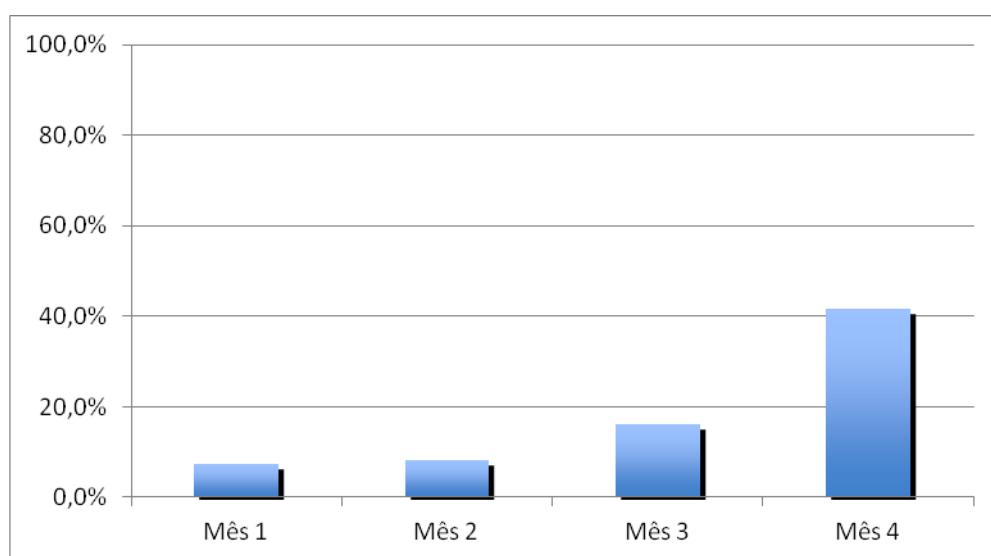


Figura 3: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos em dia para detecção precoce do câncer de colo uterino na Estratégia de Saúde da Família I, Primavera do Leste, MT, 2014.

De acordo com os dados obtidos e apresentados na figura 3 observa-se que foi possível alcançar uma cobertura de 41,6% na proporção de mulheres entre 25 a 64 anos, porém não foi possível alcançar a meta de 85% proposto devido ao curto período de tempo disponibilizado para a realização desta ação. Mesmo assim acredita-se que se tenha alcançado uma boa adesão das mulheres considerando-se o tempo avaliado.

Apesar de fazer parte da rotina da consulta ginecológica, o exame de papanicolau para a detecção precoce do câncer cervical nunca foi realizado por 12,9% das brasileiras. Se forem levados em consideração os dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que foi registrado um total 97.348.809 mulheres no país, são mais de 12 milhões de brasileiras que nunca se submeteram ao rastreamento (IBGE, 2010). Os dados são de um levantamento nacional realizado pelo Grupo Latino Americano de Investigação Clínica em Oncologia (Glico), publicado na edição do mês de abril da revista científica Preventive Medicine. O trabalho detalha ainda diferenças muito grande de acesso ao exame com base em diferenças sociodemográficas e etnográficas das participantes.

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência de câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres (WHO, 2008).

Quando avaliados as ações de rastreio ao câncer de mama (figura 4), através do exame de mamografia atingiu-se um total de 31,4% (96 mulheres) no quarto mês, as porcentagens correspondentes aos meses 1, 2 e 3 são respectivamente: 7,2% (22 mulheres), 8,2% (25 mulheres), 14,1% (43 mulheres) de acordo com os dados apresentados na figura 4, percentual bem abaixo do proposto (85%). Percebe-se que apesar de não existir na unidade registro anterior de coletas, acredita-se que tenhamos alcançado o maior número de mulheres este ano. Cabe ressaltar que destas 31,4% mulheres que realizaram a mamografia nenhuma teve o resultado alterado.

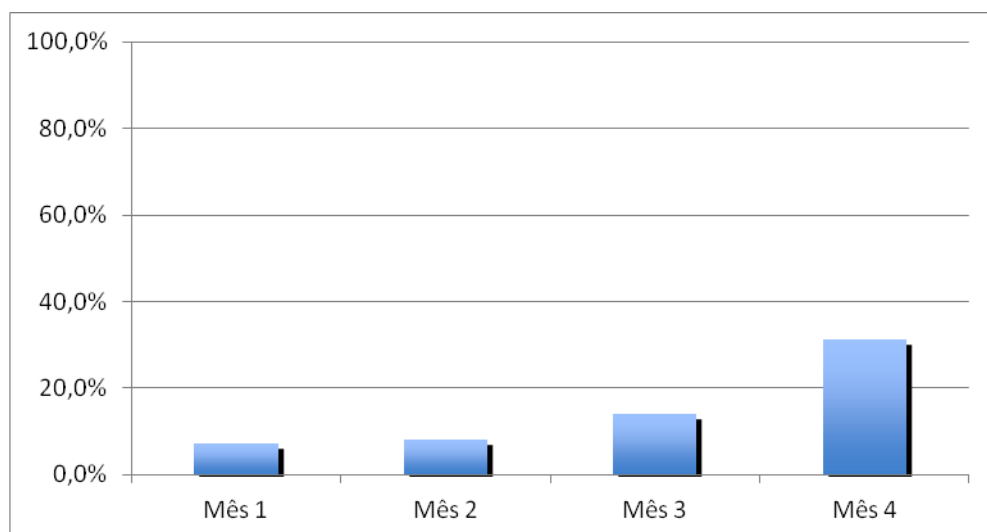


Figura 4: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame para detecção precoce de câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família I, Primavera do Leste, MT, 2014.

A figura 5 mostra o número de mulheres com resultados alterados do exame citopatológico e que estão na faixa etária de 25 a 64 anos, foram excluídas as alterações de mulheres que estão fora desta faixa etária. Observa-se que nos meses 1, 2, 3 e 4 foram identificados 1,3% (1 mulher), 1,1% (1 mulher), 2,9% (5 mulheres) e 2,7% (12 mulheres), respectivamente, que apresentaram exames citopatológicos alterados.

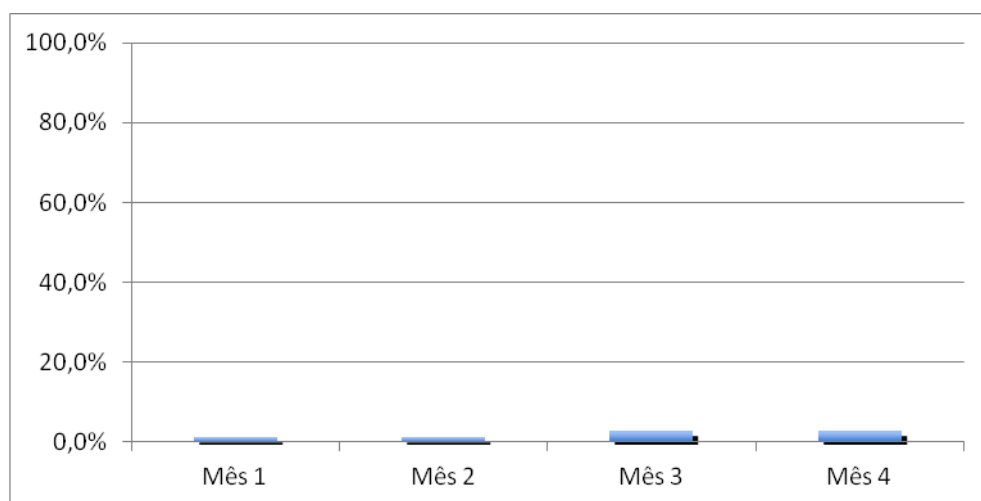


Figura 5: Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado na Estratégia de Saúde da Família I, Primavera do Leste, MT, 2014.

Das 442 mulheres avaliadas, apenas 12 mulheres estavam com o exame citopatológico alterado e destas todas retornaram para conhecer o resultado do exame.

De acordo com a figura 6 apresentada abaixo, no terceiro mês e no quarto mês 1 e 5 mulheres não retornaram para buscar o resultado da mamografia respectivamente, realizou-se a busca ativa de 100% destas mulheres pela equipe da ESF I.

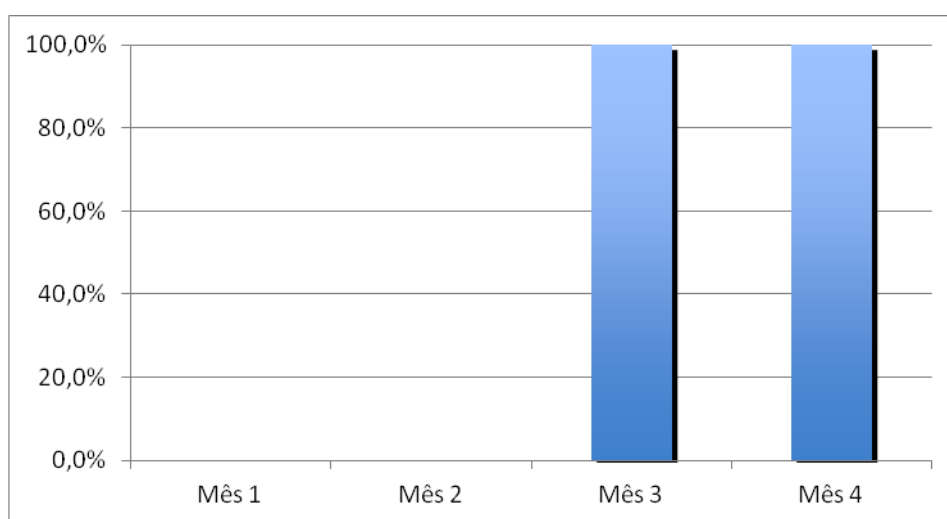


Figura 6: Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para buscar o resultado de mamografia e que foi realizada a busca ativa pela equipe da Estratégia de Saúde da Família I, Primavera do Leste, MT, 2014.

Todas as amostras de exame citopatológico foram satisfatórias atingindo a meta de 100% de amostras satisfatórias, assim como foi obtido 100% de registros adequados de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia.

Todas as mulheres atendidas durante a intervenção tiveram pesquisa de sinais de alerta e avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, além de receberem orientações sobre DST, fatores de risco para o câncer de colo uterino e de mama.

Uma dificuldade para o acompanhamento das mulheres na unidade foi à falta de contra referência, já que no município há uma centralização do acompanhamento das alterações nos laudos de citologia oncótica, na qual a responsável pelo

programa SISCOLO realiza o agendamento para consulta especializada das mulheres com resultados alterados.

Neste sentido, percebe-se a necessidade de haver uma descentralização do acompanhamento dessas mulheres para as UBS, pois dessa forma existiria o acompanhamento integral dessas e elas não seriam perdidas na rede de assistência do município. Atualmente a central de regulação facilita que a responsável pelo programa SISCOLO realize o agendamento das mulheres com resultados alterados, porém acredito que a melhor forma de manter um atendimento integral e contínuo, seria a interlocução entre central de regulação e UBS, pois com a facilidade no acesso as vagas especializadas haveria menos complicações ocasionadas pelas alterações oncológicas e, dessa forma, diminuiria o número de mortes e morbidades pelo câncer de colo uterino.

Os resultados obtidos são reflexos do trabalho em equipe, mas apesar do empenho, não alcançamos a meta proposta. Porém, com a intervenção, conseguiu-se uma melhora significativa no trabalho em equipe. A intervenção que aconteceu em quatro meses, não deve parar, pois foram adotadas as ações na rotina da ESF e acredita-se que será alcançada a meta no prazo de um ano.

Além do mais, é relevante destacar que entendo que a meta para cobertura de qualidade tanto do objetivo 5 que é realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) não deve ser de apenas 85% das mulheres, mas sim para todas as mulheres pois não seria ético e muito menos atingiríamos o princípio de universalidade, houve um equívoco ao definir essa meta de 85%, porém durante a intervenção foi possível perceber que sempre devemos almejar 100% de meta de qualidade. Tal comentário é condizente com o objetivo 6 referente a meta de orientar as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama essa meta também deve ser de 100% das mulheres e não apenas 80%.

4.2 Discussão

A intervenção na Estratégia de Saúde da Família (ESF) I propiciou o aumento na cobertura de ações para prevenção ao câncer de colo uterino e de mama,

melhora na adesão das mulheres na realização do exame colpocitológico, bem como evolução dos registros e monitoramento das atividades voltadas para o programa de prevenção de câncer de colo do útero e mama.

Para realizar as ações da intervenção proposta, primeiramente foi capacitado toda a equipe, sobre o câncer de colo do útero e mama, foram sensibilizados sobre a importância da realização dos exames colpocitológico e mamografia, assim como para o acolhimento das mulheres na unidade de saúde, o material utilizado para capacitação foi o caderno de atenção básica número 13 – controle dos cânceres do colo do útero e de mama (BRASIL, 2013). Foi também capacitado em especial os Agentes Comunitários de Saúde, acerca das orientações sobre periodicidade do exame preventivo do câncer de colo uterino, mamografia, exame clínico das mamas, cadastramento das mulheres; além disso, os ACS foram orientados para fazer levantamento de todas as mulheres entre 25 a 69 anos de idades que correspondem a faixa etária alvo para monitorização do câncer de colo uterino e de mama.

Com a capacitação da equipe foi possível aperfeiçoar o trabalho desenvolvido pela mesma, mantendo as informações do SIAB atualizadas e desenvolvendo também um fichero de registro específico de acompanhamento das mulheres, assim como foi organizado um arquivo para acomodar os resultados dos exames. Desta forma foi possível manter todos os dados dos exames realizados em dia, facilitando a identificação das mulheres com maiores riscos para câncer de colo de útero e de mama e também conhecendo as mulheres que não realizam exame preventivo de câncer de colo do útero e fazendo a busca ativa destas. Com estas ações de busca ativa foi possível alcançar uma cobertura de 41,6% na proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que realizaram o exame colpocitológico.

Outra atividade desenvolvida foi uma parceria junto ao gestor municipal para garantir a distribuição de preservativos na Unidade de Saúde. Além de ter sido realizado reuniões com o conselho local de saúde onde foi compartilhado com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Além disso, apresentei dados dos registros dos anos anteriores, mostrando a necessidade de ampliar a cobertura dos exames de citologia oncológica, bem como sobre a necessidade da implantação de um livro de registro para acompanhamento dos resultados das mamografias. Tais atividades foram implantadas sem estresse e complicações, devido ao fato de tal exame já ser rotina na unidade, sendo

necessárias apenas melhorias nos indicadores e comprometimento de todos os profissionais da equipe.

Outro ponto relevante foi discutir em reunião e esclarecer que todos os profissionais deveriam orientar as mulheres sobre os riscos e as formas de prevenção do câncer de colo do útero e mama, além disso, as ACS foram orientadas a darem tais informações durante as visitas domiciliares e incentivarem essas a procurarem a unidade para realização dos exames. Elas também foram orientadas a pesquisarem quais mulheres estão com o preventivo em atraso ou que nunca realizaram esses exames de prevenção.

Antigamente as mulheres não eram informadas sobre a chegada do resultado do preventivo na unidade, eram apenas avisadas no momento da consulta que tal exame demorava de 30 a 40 dias para chegar na unidade. Após a intervenção foi adotado pela equipe que após a chegada do exame a mulher é informada via telefonema pela chegada do mesmo.

Em relação as técnicas de enfermagem o que mudou após a intervenção foi que elas ficaram responsáveis pelo preenchimento da ficha do SISCOLO (apenas parte dos dados pessoais) antes da realização do exame colpocitológico pelo enfermeiro e também são responsáveis por estimularem as mulheres que passam por triagem para aproveitar e realizar a coleta de preventivo.

A médica passou a encaminhar as mulheres que consultam e estão com preventivo em atraso para coleta no mesmo período da consulta, ela também começou a participar das campanhas em horário noturno, fato que melhorou a adesão das mulheres. Também durante as campanhas solicito a presença de uma enfermeira mulher para realizar as coletas e um dia da semana no período noturno é uma enfermeira que realiza os exames.

Assim, percebe-se um impacto positivo com a realização da intervenção, a equipe ficou mais integrada e desenvolveu com melhor qualidade as atividades de prevenção ao câncer de colo uterino e mama. Com a intervenção, houve revisão das responsabilidades, co-responsabilizando a todos da equipe, bem como melhorando os registros existentes e implantando o registro da mamografia.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, porém a população está mais informada sobre os agravos dos cânceres de colo do útero e mama, pois durante a intervenção a comunidade foi informada nas reuniões do conselho local sobre os dados dos exames realizados na unidade e também foram

confeccionados cartazes informativos com tais dados. Apesar destas ações, temos uma microárea sem cobertura, e no mês de fevereiro dois ACS pediram exoneração, como no mês de abril provavelmente teremos sanado este problema, pois será realizado um processo seletivo para contratação de mais ACS.

Agora que estamos no fim da intervenção, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos continuar incorporando a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Notamos também que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando a coleta de dados dos exames de prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Porém, vamos adequar os livros de registros para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir do mês maio, quando provavelmente teremos disponíveis ACS para as demais microáreas, pretendemos investir na ampliação de cobertura dos exames de prevenção do câncer do colo uterino e mama. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de hipertensos e diabéticos na UBS.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Em Abril de 2013, eu, enfermeiro RT da Estratégia de Saúde da Família 1 – São José, do município de Primavera do Leste – MT, iniciei minha pós-graduação em Saúde da Família, pela universidade Federal de Pelotas. O curso de especialização objetiva capacitar profissionais de saúde da família do SUS promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve grande expansão na última década passando de 3.000 para 32.000 equipes em atividade. Apesar de alcançar cerca de 95% dos municípios brasileiros e 50% da população, menos de 5% dos profissionais tem especialização em saúde da família, diminui a efetividade da ESF. Na busca de sanar esta deficiência e qualificar o desempenho da estratégia, surgiu a

proposta do Ministério da Saúde de promover a especialização em saúde da família em larga escala, através da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Esta proposta remete para a conveniência da utilização das novas tecnologias de informação e comunicação que embasam a educação à distância (EAD). O foco sistêmico e holístico da especialização busca resolver o desafio de ser ao mesmo tempo em larga escala e personalizada, superando o patamar da transmissão de informação para ser um curso de formação, capaz de estimular não apenas a boa prática da saúde da família, mas também a incorporação da estratégia como filosofia e visão de mundo.

Desta forma, primeiramente foi realizado um relatório da análise situacional da unidade com dados demográficos do município, dados da unidade, entre eles quantidade de profissionais, estrutura física, atividades desenvolvidas e pontos positivos e negativos, através desses dados foi escolhido um programa para realizar uma intervenção pensando na melhoria da atenção prestada ao usuário.

A intervenção na ESF I, tratou da melhoria nas ações para detecção do câncer de colo do útero e de mama e, durante a intervenção, primeiramente a equipe foi capacitada em relação ao programa de câncer de colo do útero e mama para verificar as melhores estratégias para incentivar as mulheres a realizarem esses exames, em seguida foi realizado um levantamento de todas as mulheres na faixa etária para realização desses exames e tais mulheres foram incentivadas a realizarem os exames de prevenção como por exemplo o preventivo e a mamografia, além disso, as mulheres que realizaram esses exames receberam orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), orientações sobre hábito de vida saudável e as mulheres acima de 40 anos o exame de mamografia foi solicitado.

Dentre as atividades realizadas na intervenção, estão as campanhas de saúde da mulher realizadas no período noturno, e a oferta de atendimento de uma enfermeira mulher um dia da semana no período noturno, priorizando as mulheres que têm vergonha de realizar o preventivo com um enfermeiro homem, nos dias das campanhas a equipe odontológica também prestou atendimento para as mulheres orientando essas sobre o câncer de boca.

Com o levantamento dos dados realizado pelas ACS foi possível identificar que no início da intervenção havia 1062 mulheres de 25 a 64 anos cadastradas em nossa unidade e 306 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de

abrangência da unidade, essa faixa etária é a preconizada pelo Ministério da Saúde para prevenção do câncer do colo do útero e para realização da mamografia respectivamente.

Desta forma, durante a intervenção foi realizado um total de 535 preventivos, desses 442 foram de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos considerado o grupo de risco para o câncer de colo do útero. Esses dados correspondem a um total de 41,6% da proporção de mulheres que realizaram o exame. Foram realizadas 306 mamografias de mulheres entre 50 a 69 anos de idade, é importante ressaltar que todas as mulheres passaram por exame clínico das mamas, bem como por orientações sobre prevenção ao câncer de colo uterino, de mama, prevenção de DST e avaliação de risco para desenvolvimento de câncer.

As ações de rastreio ao câncer de mama através do exame de mamografia foram de 31,4%, bem abaixo do proposto (85%). Apesar de não existir na unidade registro anterior de coletas, acredita-se que tenhamos alcançado o maior número de mulheres este ano. Cabe ressaltar que destas 31,4% mulheres que realizaram a mamografia nenhuma teve o resultado alterado.

O conselho local de saúde foi muito importante para divulgar as informações pertinentes sobre o câncer do colo do útero e mama, as reuniões foram aproveitadas para discutir tal tema com a população, o que melhorou o controle social, porém cabe ressaltar que nossa equipe não conseguiu alcançar a meta estipulada de 80% de coletas de preventivo de mulheres na faixa de 25 a 64 anos, também não conseguimos acompanhar as mulheres com resultados de exames alterados, pois em nosso município os resultados alterados são encaminhados para consulta especializada diretamente pela responsável do programa SISCOLO e muitas vezes não ficamos sabendo se tal mulher está realizando o acompanhamento ou não. Entendemos que essa centralização deva acabar.

Outro avanço que obtivemos com a realização da intervenção proposta pela pós-graduação foi melhorar o acolhimento, facilitar a realização do exame colpocitológico oncótico, disponibilizando mais períodos para realização da coleta, também foi padronizado que em todos os atendimentos as mulheres receberiam orientações sobre sinais de alerta e avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, além de receberem orientações sobre DSTs. Também virou rotina realizar o exame de mama de todas as mulheres e solicitar a mamografia para as mulheres acima de 40 anos que está com esse exame em atraso.

Portanto, os resultados alcançados são reflexo de todo um trabalho desenvolvido em equipe, no entanto, sabemos que esse trabalho deva ser contínuo. Por esse motivo, a intervenção deve continuar por todo o ano, e outras ações direcionadas para outros grupos devem ser realizadas. O próximo passo é implantar a intervenção no programa de HIPERDIA.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Em Abril de 2013, eu, enfermeiro RT da Estratégia de Saúde da Família 1 – São José, do município de Primavera do Leste – MT, iniciei minha pós-graduação em Saúde da Família, pela universidade Federal de Pelotas. O curso de especialização objetiva capacitar profissionais de saúde da família do SUS promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social.

Desta forma, primeiramente foi realizado um relatório da análise situacional da unidade com dados demográficos do município, dados da unidade, entre eles quantidade de profissionais, estrutura física, atividades desenvolvidas e pontos positivos e negativos, através desses dados foi escolhido um programa para realizar uma intervenção pensando na melhoria da atenção prestada ao usuário.

A intervenção na ESF I tratou da melhoria nas ações para detecção do câncer de colo do útero e de mama e, durante a intervenção, primeiramente a equipe foi capacitada em relação ao programa de câncer de colo do útero e mama para verificar as melhores estratégias para incentivar as mulheres a realizarem esses exames, em seguida foi realizado um levantamento de todas as mulheres na faixa etária para realização desses exames e tais mulheres foram incentivadas a realizarem os exames de prevenção como por exemplo o preventivo e a mamografia, além disso, as mulheres que realizaram esses exames receberam orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), orientações sobre hábito de vida saudável e as mulheres acima de 40 anos o exame de mamografia foi solicitado.

Dentre as atividades realizadas na intervenção, estão as campanhas de saúde da mulher realizadas no período noturno, e a oferta de atendimento de uma enfermeira mulher um dia da semana no período noturno, priorizando as mulheres

que têm vergonha de realizar o preventivo com um enfermeiro homem, nos dias das campanhas a equipe odontológica também prestou atendimento para as mulheres orientando essas sobre o câncer de boca.

Durante a intervenção foi realizado um total de 535 preventivos, desses 442 foram de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos considerada o grupo de risco para o câncer de colo do útero. Esses dados correspondem a um total de 41,6% da proporção de mulheres que realizaram o exame. Foram realizadas 306 mamografias de mulheres entre 50 a 69 anos de idade, é importante ressaltar que todas as mulheres passaram por exame clínico das mamas, bem como por orientações sobre prevenção ao câncer de colo uterino, de mama, prevenção de DST e avaliação de risco para desenvolvimento de câncer.

O conselho local de saúde foi muito importante para divulgar as informações pertinentes sobre o câncer do colo do útero e mama, as reuniões foram aproveitadas para discutir tal tema com a população, porém cabe ressaltar que nossa equipe não conseguiu alcançar a meta estipulada de 80% de coletas de preventivo de mulheres na faixa de 25 a 64 anos, também não conseguimos acompanhar as mulheres com resultados de exames alterados, pois em nosso município os resultados alterados são encaminhados para consulta especializada diretamente pela responsável do programa SISCOLO e muitas vezes não ficamos sabendo se tal mulher está realizando o acompanhamento ou não. Entendemos que essa centralização deva acabar.

Das 535 mulheres que realizaram o preventivo 129 tiveram alterações vaginais e 20 alterações sugestivas de câncer de colo. Nenhuma das 306 mulheres que realizaram a mamografia teve alteração sugestiva de câncer de mama.

Portanto, os resultados alcançados são reflexo de todo um trabalho desenvolvido em equipe, no entanto, sabemos que esse trabalho deva ser contínuo. Por esse motivo, a intervenção deve continuar por todo o ano, e outras ações direcionadas para outros grupos devem ser realizadas.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao fazer minha inscrição no curso de especialização não esperava que fosse selecionado, porém fiquei muito feliz com a seleção, pois, desde a faculdade, a saúde pública foi meu foco de aprendizagem. No início, não compreendia o projeto pedagógico do curso e tinha um pré-conceito com o ensino a distância, porém com o passar dos dias fui conhecendo o ambiente virtual de aprendizagem, minha orientadora, os fóruns de discussão e interação com os colegas, aprendendo conteúdos com os estudos de casos e estudos de práticas clínicas e fiquei muito contente e maravilhado com a forma de ensino proposta pela pós.

Após compreender o projeto pedagógico do curso, percebi que o intuito da pós não era qualificar apenas um profissional, mas sim toda a equipe multidisciplinar, neste sentido, todo o conteúdo que eu aprendia era compartilhado com os colegas da equipe, além disso, pude conhecer realidades de vários estados através das discussões nos fóruns e também compartilhar experiências através dessa ferramenta. Também divulguei o curso para alguns colegas enfermeiros e incentivei a participação deles nas turmas posteriores.

No final da análise estratégica e início da intervenção tive que tirar férias e tal fato me afastou do curso durante um mês, fazendo com que, várias vezes, pensasse em desistir. Porém, minha orientadora sempre foi muito compreensível e me estimulou e motivou a continuar a intervenção e realizar as atividades mesmo com atraso, devido a isso consegui concluir minha intervenção mesmo com diversas dificuldades.

Pensava que realizar a intervenção na ESF 1 São José seria menos complicada quanto foi. No início, tive dificuldade em seguir o cronograma proposto, pois deixava o projeto sempre para segundo plano, diante de outras demandas da unidade, e depois tive dificuldade devido às diversas atividades atrasadas. Acredito que poderia ter me doado mais ao curso e, assim, cumprir os prazos corretamente.

Entretanto, considero satisfatória a realização da minha intervenção com os resultados alcançados, ainda que não tão abrangentes, e com meu aprendizado.

O curso de especialização em saúde da família da UFPEL significou para a minha prática profissional a possibilidade de adquirir novos conhecimentos a cerca da Estratégia Saúde da Família e também a oportunidade de mudança no meu

processo de trabalho e dos membros da equipe da ESF 1 São José, além é claro da valorização profissional devido ao título de especialista.

O planejamento das ações em saúde, através primeiramente da coleta de dados e depois da identificação dos objetivos, metas e indicadores e finalizado com a intervenção. O programa de prevenção do câncer de colo do útero de mama e a organização do processo de trabalho dos membros da equipe foram alguns dos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

Talvez uma das coisas mais relevantes foi aprender que nossas ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados, pois é onde melhor são apresentadas todas as necessidades da população assistida e onde podemos definir e/ou priorizar ações direcionadas a elas, para que promovamos um impacto no processo saúde-doença dessa população.

Sobre a organização do processo de trabalho da equipe multidisciplinar da ESF, aprendi que se faz necessária para proporcionar uma melhor resolubilidade das necessidades dos seus usuários.

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Câncer de colo uterino e de mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB**. 2011. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acessado em 11.03.2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Colo do Útero. Manual Técnico**. Brasília (DF): 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

IBGE. **Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios - PNAD 1999**, Notas Metodológicas. 2010. <http://www.dpi.inpe.br/teses/silvana/TESE/Referencias_Biblio.pdf>. Acesso em: 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes **Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em: 06 mar. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Agency for Research on Cancer**. Globocan 2008. Lyon, 2008. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

Anexos



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

[illegible]

 **Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Belo Horizonte

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO[illegible]

Anexo 2 - Planilha EXCEL de cadastramento e acompanhamento das mulheres. Aba da planilha para coleta de dados da Unidade Básica de Saúde (UBS)

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

INFORMAÇÕES DA SUA UNIDADE DE SAÚDE		Marque com X		OBSERVAÇÕES
	SIM	NÃO		
Existe protocolo para prevenção do câncer de colo de útero?				Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Existe registro específico para a prevenção do câncer de colo de útero?				Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa.
É realizado agendamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de colo de útero?				Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
As informações são monitoradas regularmente?				Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?				Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de colo de útero?				Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?				Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de colo de útero.

DENOMINADORES PARA CA COLO DE ÚTERO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	OBSERVAÇÕES
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	0	0	0	0	Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de colo de útero.

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C17, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território		
População Total		Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C21 a população total da área de abrangência nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C23. Utilize este número para colocar na célula C17.
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	0	Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C17.

Prevenção ao Câncer de Mama

Informações da sua unidade de saúde		Marque com X		OBSERVAÇÕES
	SIM	NÃO		
Existe protocolo para prevenção do câncer de mama?				Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Existe registro específico para a prevenção do câncer de mama?				Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa.
É realizado agendamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de mama?				Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
As informações são monitoradas regularmente?				Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?				Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de mama?				Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?				Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de mama.


DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	OBSERVAÇÕES
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	0	0	0	0	Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C42, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território		
População total		Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C46 a população total da área de abrangência nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C42. Utilize este número para colocar na célula C42.
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	-	Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C42.

Anexo 3 – Planilha de coleta de dados dos indicadores de prevenção do câncer de colo uterino e mama. Aba da planilha para coleta de dados dos usuários incluídos na intervenção.

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	684											
	685											
	686											
	687											
	688											
	689											
	690											
	691											
	692											
	693											
	694											
	695											
	696											
	697											
	698											
	699											
	700											
			Soma automática	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mulheres de 25-64 anos				0								
Mulheres de 50-69 anos				0								

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	691							
	692							
	693							
	694							
	695							
	696							
	697							
	698							
	699							
	700							
			0	0	0	0	0	0
Mulheres de 25-64 anos								
Mulheres de 50-69 anos								

Anexo 4 – Aprovação do Comitê de ética.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Apêndices

Apêndice A

 <p>Outubro Rosa</p> <p>Todos juntos na luta contra o Câncer de Mama.</p> <p>Cuide-se! Previna-se!</p> <p>Faça o auto exame e a mamografia.</p>	 <p>Outubro Rosa</p> <p>Todos juntos na luta contra o Câncer de Mama.</p> <p>Cuide-se! Previna-se!</p> <p>Faça o auto exame e a mamografia.</p>
<p>11 de Outubro – Horário 7h30 Local: ESF-1 São José</p>	<p>11 de Outubro – Horário 7h30 Local: ESF-1 São José</p>
 <p>Outubro Rosa</p> <p>Todos juntos na luta contra o Câncer de Mama.</p> <p>Cuide-se! Previna-se!</p> <p>Faça o auto exame e a mamografia.</p>	 <p>Outubro Rosa</p> <p>Todos juntos na luta contra o Câncer de Mama.</p> <p>Cuide-se! Previna-se!</p> <p>Faça o auto exame e a mamografia.</p>
<p>11 de Outubro – Horário 7h30 Local: ESF-1 São José</p>	<p>11 de Outubro – Horário 7h30 Local: ESF-1 São José</p>

Apêndice B

